

## ЧТО ТАКОЕ КОНДИЦИОНИРОВАНИЕ?

Подготовительное лечение (кондиционирование), состоящее из химиотерапии. Цель этого лечения – убить как можно больше лейкозных клеток и одновременно так ослабить иммунную систему больного, чтобы пересаженный костный мозг не был отторгнут.

### ЦЕЛЬ РЕЖИМА КОНДИЦИОНИРОВАНИЯ:

Посредством уничтожения клеток крови добиваются того, что:  
а) создаётся достаточно пространства для нового костного мозга;  
б) предотвращается возможность рецидива после пересадки костного мозга и стволовых клеток.

Здоровые клетки также должны быть уничтожены, в противном случае они распознают донорский костный мозг как чужеродный и попытаются его отторгнуть.

После химиотерапии большими дозами должна состояться пересадка костного мозга и стволовых клеток!



## ВЫПИСКА ПОСЛЕ ТКМ

Даже если Вы хотите, как можно скорее оказаться дома, Вы должны подготовиться к выписке. Не переоценивайте свои силы! Много будет для Вас трудным.

Выписка из больницы осуществляется, когда восстановилась функция костного мозга, т. е. когда уровень белых кровяных клеток войдёт в норму и будет достаточен для того, чтобы справиться с инфекцией, при отсутствии каких-либо тяжёлых осложнений, при возможности принимать все рекомендуемые медикаменты.

После выписки остаётся риск инфекции, т. к. иммунная система к этому моменту восстановилась не полностью.

После выписки большинству пациентов все еще необходимо будет принимать большое количество лекарств, особенно в ранние периоды после ТКМ.

Сроки выписки определяются строго индивидуально! В дальнейшем пациент остаётся под амбулаторным наблюдением, и наблюдается сначала с короткими, а потом и более продолжительными интервалами, во время осмотров проверяется необходимость приёма медикаментов, а также выявляются проблемы, например, реакция «трансплантат-против-хозяина» или инфекция. В некоторых случаях может быть показана госпитализация в круглосуточный стационар.

Продолжительность восстановительной фазы может сильно варьироваться. Одним пациентам требуется целый год для того, чтобы стать полностью работоспособным, другим – лишь несколько месяцев.

## УВАЖАЕМЫЙ ПАЦИЕНТ!

После подробного разговора с Вашими лечащими врачами Вы приняли решение о проведении пересадки стволовых клеток.

Пересадка стволовых клеток может осуществляться при помощи стволовых клеток костного мозга (пересадка костного мозга) или стволовых клеток из периферической крови (пересадка стволовых клеток крови).

Пересадка костного мозга / стволовых клеток является инвазивным методом лечения и в большинстве случаев проводится с целью излечения от злокачественного заболевания. Чтобы провести это многокомпонентное лечение, необходима хорошо слаженная команда врачей, среднего медицинского персонала, лаборантов, психологов, социальных работников.

Пересадка костного мозга / стволовых клеток – это метод лечения, при котором костный мозг или стволовые клетки крови, т. е. стволовые клетки, выходящие после специальной обработки из костного мозга в кровь, переливают от донора к предварительно пролеченному пациенту.

## В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПРОИСХОЖДЕНИЯ ДОНОРСКОГО МАТЕРИАЛА ВЫДЕЛЯЮТ 3 ФОРМЫ ПЕРЕСАДОК:

**Аллогенная/гаплоидентичная пересадка костного мозга/стволовых клеток крови:** здесь речь идёт о трансплантации от полностью или частично совместимого родственного донора – братьях и сестрах больных, в редких случаях такими донорами могут являться родители. Две трети пациентов, которые теоретически могли бы воспользоваться этим методом, не имеют подходящих доноров в своих семьях. Создание банков данных неродственных доноров расширяет число потенциальных доноров и находит всё более широкое применение.

**Аутологичная пересадка костного мозга / стволовых клеток крови:** пересадка клеточных тканей, взятых непосредственно у пациента до проведения агрессивной химиотерапии.

**Сингенная пересадка костного мозга / стволовых клеток крови:** в этом случае речь идёт о трансплантации от одного однояйцевого близнеца к другому, редкое состояние, встречающееся у одного из 300 пациентов. Из-за полной идентичности донора и реципиента (получателя) осложнения, обусловленные трансплантацией, чрезвычайно редки.

## БАЙЛАНЫС/КОНТАКТЫ

📍 Астана қ., Керей, Жәнібек хандар көшесі, 3

🌐 [www.cancercenter.kz](http://www.cancercenter.kz)

✉ [kense@cancercenter.kz](mailto:kense@cancercenter.kz)

☎ 8 (7172) 702-911    📞 +7 (708) 425-07-11  
8 (7172) 702-900

📘 [astana.nroc](https://www.facebook.com/astana.nroc)

🌐 [cancercenter.kz](http://cancercenter.kz)



Ұлттық ғылыми онкология орталығы

Национальный научный онкологический центр



## СҮЙЕК КЕМІГІН ТРАНСПЛАНТАЦИЯЛАУ

## ТРАНСПЛАНТАЦИЯ КОСТНОГО МОЗГА

### КОГО ЛЕЧАТ С ПОМОЩЬЮ ПЕРЕСАДКИ КОСТНОГО МОЗГА / СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК?

Пересадка костного мозга / стволовых клеток ведёт к исцелению пациентов, которых нельзя вылечить другими методами. Главное применение пересадка костного мозга нашла при лечении острого лейкоза, который не может быть вылечен с помощью стандартной химиотерапии. Кроме того, так лечат пациентов с апластической анемией, лимфомой, миелодиспластическим синдромом и множественной миеломой.

При лейкозах, апластической анемии, миелодиспластическом синдроме проводится аллогенная (в том числе гаплоТКМ) или сингенная трансплантация костного мозга.

Аутологичная трансплантация проводится при лимфомах, Миеломной болезни.

## СҮЙЕК КЕМІГІН / БАҒАНАЛЫ ЖАСУШАЛАРДЫ ТРАНСПЛАНТАЦИЯЛАУ АРҚЫЛЫ КІМ ЕМДЕЛЕДІ?

Сүйек кемігін / бағаналы жасушаларды трансплантациялау басқа әдістермен емделмейтін пациенттердің сауығыуына әкеледі. Сүйек кемігін трансплантациялаудың негізгі қолданылуы жедел лейкозды емдеуде, оны стандартты химиотерапиямен емдеу мүмкін емес. Сонымен қатар, апластикалық анемия, лимфома, миелодиспластикалық синдром және бірнеше миеломасы бар науқастар осылай емделеді.

Лейкоздар, апластикалық анемия, миелодиспластикалық синдром кезінде аллогендік (оның ішінде гапло) немесе сүйек кемігін сингендік транспланттау жүргізіледі.

Аутологиялық транспланттау лимфомалар миеломды дерттер кезінде жүргізіледі.

## КОНДИЦИОНЕРЛЕУ ДЕГЕНІМІЗ НЕ?

Транспланттау алдында химиотерапиядан тұратын дайындық емі (кондиционерлеу) жүргізіледі. Бұл емдеудің мақсаты - лейкомия жасушаларын мүмкіндігінше болдырмау және сонымен бірге трансплантацияланған сүйек кемігі қабылданбауды төмендету үшін науқастың иммундық жүйесін әлсірету.

### КОНДИЦИОНЕРЛЕУ РЕЖИМІНІҢ МАҚСАТЫ:

Қан жасушаларын жою арқылы олар мыналарға қол жеткізеді:

- жаңа сүйек кемігі үшін жеткілікті орын босатылады;
- сүйек кемігін және бағаналы жасушаларды трансплантациялаудан кейін қайталану мүмкіндігін болдырмайды.

Сау жасушаларда жойылуы тиіс, олай болмаған жағдайда, олар донорлық сүйек майын бөтен дене ретінде танып, оны қабылдамауға тырысады.

Үлкен дозалары бар химиотерапиядан кейін сүйек кемігін және бағаналы жасушаларды трансплантациялау қажет!

Трансплантациядан кейін пациенттердің қорғаныс күштері қарқынды химиотерапиямен әлсірейді. Ескі сүйек кемігі жойылып, жаңа қан өлі қалыптаспаған кезде бактериялық, саңырауқұлақ немесе вирустық сипаттағы жұқпалы аурулардың пайда болу қаупі бар. Осыған байланысты пациент қарқынды бақылауда болады. Инфекция жағдайында дереу емдеу шаралары басталады.

## ТРАНСПЛАНТАЦИЯДАН КЕЙІН ҮЙГЕ ШЫҒУ

Егер сіз үйде мүмкіндігінше тезірек болғыңыз келсе де, шығаруға мұқият дайындалуыңыз керек. Өз күшіңізді асыра бағаламаңыз! Сізге көп нәрсе қиын болады.

Ауруханадан шығару сүйек кемігінің қызметі қалпына келген кезде жүзеге асырылады, яғни ақ қан клеткаларының деңгейі қалыпты жағдайға түсіп, инфекцияны жеңу үшін жеткілікті болған кезде, қандай да болмасын ауыр асқынулар болмаған кезде, мүмкін болған жағдайда барлық ұсынылған дәрі-дәрмектерді қабылдауға.

Ауруханадан шыққаннан кейін де инфекцияны жұқтыру қаупі сақталады, себебі иммундық жүйе әлі де болса толық қалпына келген жоқ.

Ауруханадан шыққаннан кейін көптеген пациенттер әлі де көп мөлшерде дәрі қабылдауға мәжбүр болады, әсіресе ТСМ-ден кейінгі ерте кезеңдерде.

Шығару мерзімі қатаң түрде жеке анықталады! Болашақта пациент амбулаториялық бақылауда қалады және алдымен қысқа, содан кейін ұзақ уақыт аралығында байқалады, тексерулер кезінде дәрі-дәрмектерді қабылдау қажеттілігі тексеріледі, сондай-ақ проблемалар анықталады, мысалы, "трансплантат-иесіне қарсы" реакциясы немесе инфекция. Кейбір жағдайларда тәуліктік ауруханаға жатқызу көрсетілуі мүмкін.

Қалпына келтіру фазасының ұзақтығы айтарлықтай өзгеруі мүмкін. Пациенттердің кейбіреуіне толық жұмыс істеуге қабілетті болу үшін бір жыл қажет, ал екіншісіне – бірнеше ай қажет болуы мүмкін.

### ҚҰРМЕТТІ ПАЦИЕНТ!

Емдеуші дәрігерлермен егжей-тегжейлі сөйлескеннен кейін сіз бағаналы жасушаларды трансплантациялау туралы шешім қабылдадыңыз.

Бағаналы жасушаларды трансплантациялау сүйек кемігінің бағаналы жасушалары (сүйек кемігін трансплантациялау) немесе перифериялық қандағы бағаналы жасушалар (қанның бағаналы жасушаларын трансплантациялау) арқылы жүзеге асырылуы мүмкін.

Сүйек кемігінің / бағаналы жасушасының трансплантациясы инвазивті емдеу әдісі болып табылады және көптеген жағдайларда қатерлі ауруды емдеу үшін жасалады. Бұл көп компонентті емдеуді жүргізу үшін дәрігерлердің, орта медициналық қызметкерлердің, зертханашылардың, психологтардың, әлеуметтік қызметкерлердің бірлескен тобы қажет.

Сүйек кемігін / бағаналы жасушаларды трансплантациялау - бұл сүйек кемігін немесе қанның бағаналы жасушаларын, яғни сүйек кемігінен қанға арнайы емдеуден кейін пайда болатын бағаналы жасушаларды донордан алдын-ала емделген науқасқа құю әдісі.

## ДОНОРЛЫҚ МАТЕРИАЛДЫҢ ШЫҒУ ТЕГІНЕ БАЙЛАНЫСТЫ ТРАНСПЛАНТАЦИЯЛАУ 3 ТҮРГЕ БӨЛІНЕДІ:

**Сүйек кемігін/қанның бағаналы жасушаларын аллогенді/гаплоидентті трансплантациялау:** бұл жерде біз тіндік толығымен немесе ішінара үйлесімді донорлар – пациенттердің бауырлары мен әпкелері туралы айтып отырмыз, сирек жағдайларда ата-аналар мұндай донорлар бола алады. Теориялық тұрғыдан осы әдісті қолдана алатын пациенттердің үштен екісінде өз отбасыларында тиісті донорлар жоқ. Туыс емес донорлардың деректер банкі құру әлеуетті донорлардың санын кеңейтеді және кеңінен қолданылады.

**Сүйек кемігін / қанның бағаналы жасушаларын аутологиялық трансплантациялау:** агрессивті химиотерапияға дейін пациенттен тікелей алынған жасуша тіндерін трансплантациялау.

**Сүйек кемігін / қанның бағаналы жасушаларын бір рет трансплантациялау:** бұл жағдайда біз бір жұмыртқалы егіздерден екіншісіне, 300 пациенттің бірінде сирек кездесетін жағдай туралы айтып отырмыз. Донор мен реципиенттің (алушының) толық сәйкестілігіне байланысты трансплантациядан туындаған асқынулар өте сирек кездеседі.

